Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

103-06167/

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002

Secrétariat général

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

Septembre 2002

Rédaction

Andrée L. Blanchard, conseillère aux relations avec la population
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

Collaboration

Madame Louise Desrosiers, Secrétaire générale, Régie régionale de Laval
Madame Ginette Beaudry, CLSC des Mille-Iles et CHSLD Laval
Madame Andrée Bellerive, CHSLD St-Jude
Monsieur Richard Lachapelle, CRDI Normand-Laramée
Madame Lise Bertrand, CLSC-CHSLD du Marigot
Monsieur Jean-François Boivin, Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre
Madame Carole Dallaire, Manoir St-Patrice inc.
Madame Carole Casavant, Villa Les Tilleuls
Madame Johanne Corbeil, Vigi L'Orchidée blanche, CHSLD
Madame Pierrette Roy, Cité de la Santé - CHARL
Madame Marie Jobin, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval
Madame Claire Jodoin, Centre jeunesse de Laval
Madame Louise Laîné, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
Monsieur Alain Fafard, Résidence pour retraités l'Éden de Laval
Madame Stella Savage, Centre d'hébergement Champlain St-François inc.
Madame Michelle Nadon, Hôpital juif de réadaptation
Madame Nicole Perrier, Résidence Riviera
Madame Louise Sioui, Centre d'hébergement de la Rive inc.
Madame Linda Sirois, Résidence du Bonheur
Madame Raymonde Turcotte, Villa Val des Arbres

Édition et diffusion

Disponible au centre de documentation de la Régie régionale de la santé
et des services sociaux de Laval (450) 978-2000

Conception et mise en page

Madame Chantal Paquette

Dépôt légal : 3e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-921 606 95-X

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, 2002

Table des matières

Introduction ____ 7
Régime d'examen des plaintes ____ 9
Remerciement ____ 10

Première partie – Plaintes traitées par les établissements

Bilan synthèse ____ 13
Plaintes pour l'année 2001-2002 ____ 14
Plaintes pour l'année 2000-2001 ____ 15
Mode de dépôt des plaintes ____ 18
Auteurs des plaintes ____ 19
Objets de plaintes 2001-2002 ____ 22
Objets de plaintes 2000-2001 ____ 23
Langues parlées des auteurs de plaintes ____ 24
Catégorie d'objets de plainte ____ 26
Objets de plaintes par mission ____ 27
Délai de traitement des plaintes ____ 30
Suites données aux plaintes conclues ____ 31
Ressources intermédiaires et de type familial ____ 34
Exemples de plaintes ____ 35

Deuxième partie – Plaintes traitées par la Régie régionale de Laval

Informations générales ____ 47
Répartition des plaintes ____ 49
Plaintes en 1er recours ____ 50
Plaintes en 2e recours ____ 56
Protecteur des usagers ____ 59
Demandes d'intervention, assistance et références ____ 61
Exemples de plaintes ____ 65
Commentaires généraux ____ 71
Conclusion ____ 73

Lexique des abréviations ____ 75

INTRODUCTION

Au rapport de l'an dernier, nous avions mentionné que le projet de Loi 27 créant le poste de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux était à l'étude pour adoption. La loi a été adoptée le 5 décembre 2001 et entrait en vigueur le 1er avril 2002.

Le 22 janvier 2002, les commissaires régionaux à la qualité des services ont reçu une formation sur les modifications apportées par la nouvelle loi. Les éléments principaux de changements de la Loi 27 sont de réduire de trois à deux paliers le traitement des plaintes, d'enrichir le rôle des responsables du traitement des plaintes, de nommer commissaires régionaux à la qualité des services les responsables du traitement des plaintes des régies et commissaires locaux à la qualité des services ceux des établissements. Ces titres prenaient effet le 1er janvier 2002 et ils seront utilisés au présent rapport.

Le 23 janvier 2002, nous étions la première région à accueillir madame Lise Denis, Protecteur des usagers et à faire bénéficier nos commissaires locaux d'une rencontre d'information sur la Loi 27. Une autre journée d'échanges est prévue le 13 novembre pour permettre à tous de s'approprier plus en détail le contenu de la Loi.

Avec ce nouveau régime, les plaintes portées à l'attention de la Régie concernent les organismes communautaires et les activités de la Régie. Celles des établissements, dont les recommandations ne satisfont pas les plaignants sont maintenant acheminées au Protecteur des usagers.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les soins médicaux, pharmaceutiques ou dentaires, la nouvelle loi prévoit la nomination d'un médecin examinateur et l'implantation d'un comité de révision pour mieux répondre aux insatisfactions signalées par les usagers. Nous insérons au présent rapport un tableau décrivant le cheminement du traitement d'une plainte en regard de la nouvelle procédure.

De plus, une entente a été convenue avec le Protecteur des usagers voulant que, mensuellement, nous soyons informés, par écrit, des plaintes en cours de traitement dans les établissements de la région.

Au niveau des services ambulanciers (préhospitaliers) pour les régions de Montréal et Laval, le service d'Urgence-santé assume la première instance au même titre qu'un établissement.

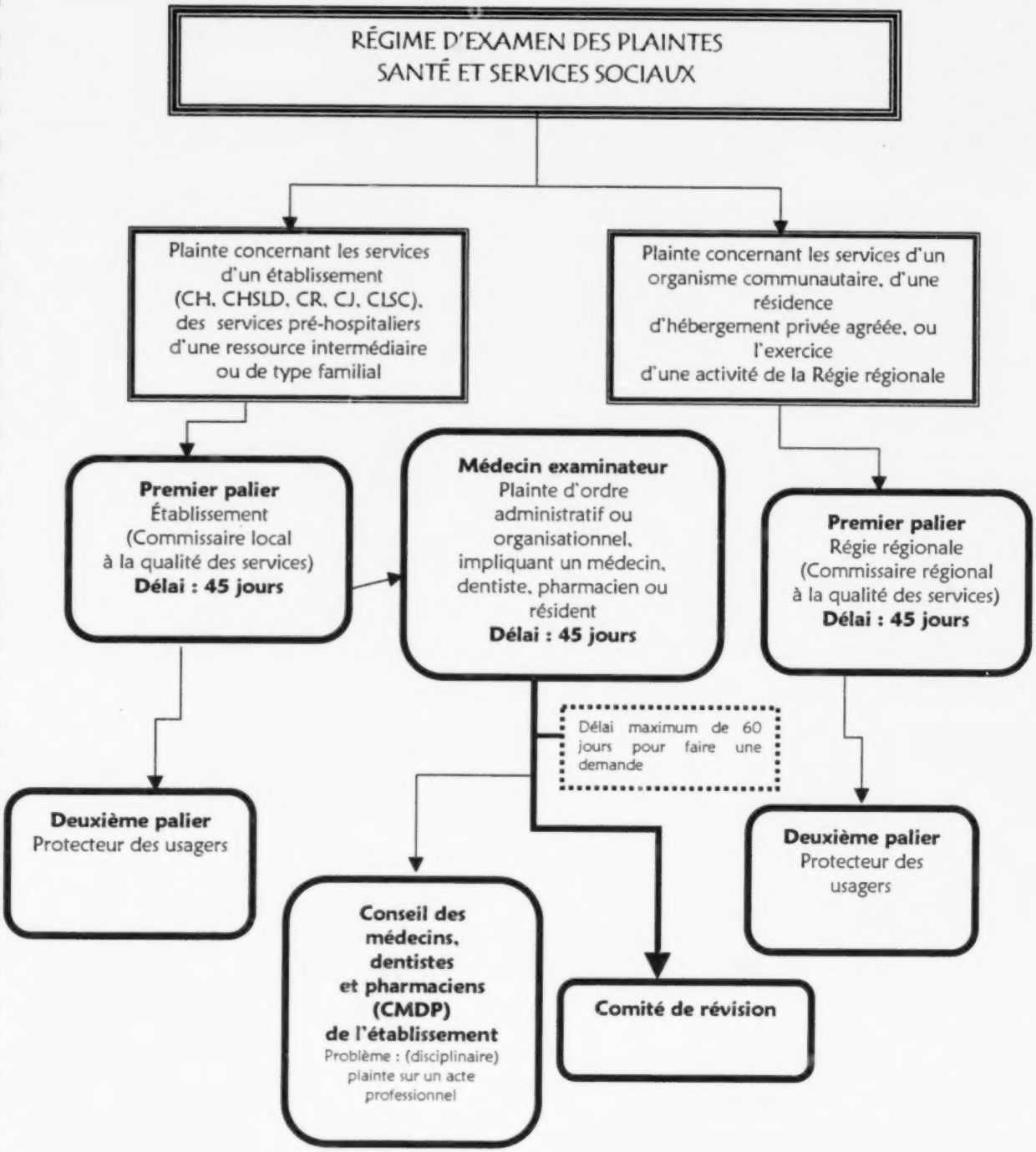
Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Régie régionale de Laval doit produire, à chaque année, un rapport faisant état des plaintes qui ont été traitées dans sa région. Le présent rapport 2001-2002, année d'implantation de la Loi 27, contient deux parties, la première analysant les plaintes traitées par l'ensemble des établissements de la région lavalloise et une deuxième portant sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Laval.

Nous avons inséré dans le texte divers tableaux relatifs à l'application de la procédure d'examen des plaintes de l'an dernier, soit du 1er avril 2000 au 31 mars 2001. De cette façon, les données présentées permettront de comparer les données actuelles avec celles de l'an dernier et ainsi voir où sont les difficultés qui persistent et à quel niveau se situent les améliorations.

Au risque de se répéter, il faut souligner que les plaintes ne sont pas toutes compilées. Plusieurs établissements nous rapportent que les insatisfactions des clients sont souvent traitées au niveau des responsables d'unité, des coordonnateurs ou autres professionnels et ne parviennent pas au commissaire local à la qualité des services. Nous espérons, cependant, que les plaintes enregistrées reflètent les remarques faites par les usagers ou leurs représentants car nous conservons l'opinion que les plaintes ne doivent pas être perçues comme un élément négatif mais plutôt comme un indicateur de la satisfaction des usagers qui permet d'ajuster ou de réviser nos pratiques en lien avec l'amélioration continue des services.

Par ailleurs, nous demeurons convaincus que les établissements et les intervenants de notre région sont soucieux d'offrir des services de qualité à leurs usagers. Les nombreuses et diverses interventions présentées dans ce rapport en font foi.

Nous sommes aussi sensibles au fait que les commissaires locaux à la qualité des services ont une lourde tâche à accomplir dans un contexte axé sur l'atteinte d'un nouvel équilibre à divers niveaux et que cette fonction, même si elle se veut prioritaire n'est pas exclusive.



Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région est désigné pour assister et accompagner les usagers, pendant la démarche, de façon gratuite et confidentielle.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chap. S-4.2)

REMERCIEMENT

Nous remercions tous les commissaires locaux à la qualité des services de leur diligence à compléter et à nous acheminer leurs rapports afin que nous puissions en faire une synthèse dans les délais prescrits par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il importe de souligner que les relevés appuyant le présent rapport peuvent présenter une probabilité d'erreur de l'ordre de 1 % à 2 %. Cela n'occassionne cependant d'incidence significative sur les chiffres présentés.

Première partie

Plaintes traitées par les établissements

BILAN SYNTHÈSE

Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Laval ont déposé à la Régie régionale de Laval leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Le présent rapport est présenté par mission d'établissement.

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	1	
Centre hospitalier ambulatoire de Laval	1	
Centre hospitalier de réadaptation	1	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée publics	4	(5 installations)
Centres d'hébergement et de soins de longue durée conventionnés	6	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée non-conventionnés	5	
Centre de réadaptation en déficience Intellectuelle	1	
Centre jeunesse	1	(7 installations)
Centres locaux de services communautaires	4	

TABLEAU SYNTHÈSE 1A

Plaintes pour l'année 2001-2002

Nom de l'établissement	En traitement au 1er avril 2001	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues	En cours de traitement au 1er avril 2002	Rejetée sur examen sommaire (art. 37)	Refusée ou interrompue	Retirée ou abandonnée
CH							
Cité de la Santé de Laval	20	289	238	71	0	0	2
CHARL	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital juif de réadaptation	3	44	45	2	0	0	0
CLSC							
CLSC des Mille-Iles	0	4	4	0	0	1	0
CLSC-CHSLD du Marigot	5	24	29	0	0	0	0
CLSC du Ruisseau-Papineau	0	12	12	0	0	0	0
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	3	29	30	2	0	0	0
CHSLD							
CHSLD Laval	4	5	9	0	0	0	0
CHSLD du Ruisseau-Papineau	0	7	7	0	0	0	0
CHSLD Idola St-Jean	2	7	9	0	0	0	0
CHSLD Résidence Rose-de-Lima	1	3	4	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain St-François	0	2	2	0	0	0	0
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	0	7	7	0	0	0	2
CHSLD St-Jude inc.	0	14	13	1	0	0	0
Manoir St-Patrice inc.	0	33	33	0	0	0	0
Résidence Riviera	0	3	3	0	0	0	0
CHSLD Vigi - L'Orchidée Blanche	2	36	37	1	0	0	0
Centre d'hébergement de la Rive	0	7	7	0	0	0	0
Résidence du Bonheur	0	4	4	0	0	0	0
Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.	0	4	4	0	0	0	0
Villa Val des Arbres (1995) inc.	1	19	19	1	0	0	0
Villa Les Tilleuls	0	3	3	0	0	0	0
CR							
CRDI Normand-Laramée	0	7	7	0	0	1	0
JEUNESSE							
Centre jeunesse de Laval	4	20	20	4	0	0	0
TOTAL	**45**	**583**	**546**	**82**	**0**	**2**	**4**

TABLEAU SYNTHÈSE 1B

Plaintes pour l'année 2000-2001

Nom de l'établissement	En traitement au 1er avril 2000	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes Conclues	En cours de traitement au 1er avril 2001	Rejetée sur examen sommaire (art. 37)	Refusée ou interrompue	Retirée ou abandonnée
CH							
Cité de la Santé de Laval	36	225	242	19	2	0	3
CHARL	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital juif de réadaptation	1	27	25	3	0	0	0
CLSC							
CLSC des Mille-Iles	1	10	11	0	0	0	0
CLSC-CHSLD du Marigot	2	28	25	5	1	1	3
CLSC du Ruisseau-Papineau	0	27	26	1	0	0	0
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	2	27	26	3	0	0	1
CHSLD							
CHSLD Laval	0	15	11	4	0	0	0
CHSLD du Ruisseau-Papineau	1	10	11	0	0	0	0
CHSLD Idola St-Jean	3	15	16	2	0	0	0
CHSLD Résidence Rose-de-Lima	0	2	1	1	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain St-François	0	2	2	0	0	0	0
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	0	13	13	0	0	0	0
CHSLD St-Jude inc.	0	14	14	0	0	0	0
Manoir St-Patrice inc.	0	14	13	1	0	0	0
Résidence Riviera	0	6	6	0	0	0	0
CHSLD Vigi - L'Orchidée Blanche	4	21	23	2	0	0	0
Centre d'hébergement de la Rive	0	20	20	0	0	0	0
Résidence du Bonheur	0	4	4	0	0	0	0
Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.	2	2	4	0	0	0	0
Villa Val des Arbres (1995) inc.	0	11	11	0	0	0	0
Villa Les Tilleuls	0	5	3	2	0	0	0
CR							
CRDI Normand-Laramée	1	9	10	0	0	0	0
JEUNESSE							
Centre jeunesse de Laval	2	25	23	4	0	0	0
TOTAL	**55**	**532**	**540**	**47**	**3**	**1**	**7**

TABLEAU SYNTHÈSE 1A

Plaintes pour l'année 2001-2002

Nom de l'établissement	En traitement au 1er avril 2001	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues	En cours de traitement au 1er avril 2002	Rejetée sur examen sommaire (art. 37)	Refusée ou interrompue	Retirée ou abandonnée
CH							
Cité de la Santé de Laval	20	289	238	71	0	0	2
CHARL	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital Juif de réadaptation	3	44	45	2	0	0	0
CLSC							
CLSC des Mille-Îles	0	4	4	0	0	1	0
CLSC-CHSLD du Marigot	5	24	29	0	0	0	0
CLSC du Ruisseau-Papineau	0	12	12	0	0	0	0
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	3	29	30	2	0	0	0
CHSLD							
CHSLD Laval	4	5	9	0	0	0	0
CHSLD du Ruisseau-Papineau	0	7	7	0	0	0	0
CHSLD Idola St-Jean	2	7	9	0	0	0	0
CHSLD Résidence Rose-de-Lima	1	3	4	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain St-François	0	2	2	0	0	0	0
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	0	7	7	0	0	0	2
CHSLD St-Jude inc.	0	14	13	1	0	0	0
Manoir St-Patrice inc.	0	33	33	0	0	0	0
Résidence Riviera	0	3	3	0	0	0	0
CHSLD Vigi - L'Orchidée Blanche	2	36	37	1	0	0	0
Centre d'hébergement de la Rive	0	7	7	0	0	0	0
Résidence du Bonheur	0	4	4	0	0	0	0
Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.	0	4	4	0	0	0	0
Villa Val des Arbres (1995) inc.	1	19	19	1	0	0	0
Villa Les Tilleuls	0	3	3	0	0	0	0
CR							
CRDI Normand-Laramée	0	7	7	0	0	1	0
JEUNESSE							
Centre jeunesse de Laval	4	20	20	4	0	0	0
TOTAL	**45**	**583**	**546**	**82**	**0**	**2**	**4**

TABLEAU SYNTHÈSE 1B

Plaintes pour l'année 2000-2001

Nom de l'établissement	En traitement au 1er avril 2000	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes Conclues	En cours de traitement au 1er avril 2001	Rejetée sur examen sommaire (art. 37)	Refusée ou interrompue	Retirée ou abandonnée
CH							
Cité de la Santé de Laval	36	225	242	19	2	0	3
CHARL	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital juif de réadaptation	1	27	25	3	0	0	0
CLSC							
CLSC des Mille-Iles	1	10	11	0	0	0	0
CLSC-CHSLD du Marigot	2	28	25	5	1	1	3
CLSC du Ruisseau-Papineau	0	27	26	1	0	0	0
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	2	27	26	3	0	0	1
CHSLD							
CHSLD Laval	0	15	11	4	0	0	0
CHSLD du Ruisseau-Papineau	1	10	11	0	0	0	0
CHSLD Idola St-Jean	3	15	16	2	0	0	0
CHSLD Résidence Rose-de-Lima	0	2	1	1	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain St-François	0	2	2	0	0	0	0
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	0	13	13	0	0	0	0
CHSLD St-Jude inc.	0	14	14	0	0	0	0
Manoir St-Patrice inc.	0	14	13	1	0	0	0
Résidence Riviera	0	6	6	0	0	0	0
CHSLD Vigi - L'Orchidée Blanche	4	21	23	2	0	0	0
Centre d'hébergement de la Rive	0	20	20	0	0	0	0
Résidence du Bonheur	0	4	4	0	0	0	0
Résidence pour retraités l'Eden de Laval enr.	2	2	4	0	0	0	0
Villa Val des Arbres (1995) inc.	0	11	11	0	0	0	0
Villa Les Tilleuls	0	5	3	2	0	0	0
CR							
CRDI Normand-Laramée	1	9	10	0	0	0	0
JEUNESSE							
Centre jeunesse de Laval	2	25	23	4	0	0	0
TOTAL	**55**	**532**	**540**	**47**	**3**	**1**	**7**

L'ensemble des établissements sur le territoire de Laval a reçu, pour la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002, un total de 583 plaintes. Quarante-cinq (45) plaintes demeuraient en cours de traitement au 1er avril 2001, selon les données des rapports.

Des conclusions ont été apportées pour 546 de ces plaintes et au 1er avril 2002, 82 plaintes étaient en traitement. Les plaintes interrompues ou refusées et celles retirées ou abandonnées sont déjà soustraites du total des plaintes reçues durant l'exercice, soient six plaintes.

Les établissements ont traité et apporté des conclusions dans 94 % des dossiers de plaintes. Le 6 % qui demeure s'explique par des plaintes déposées vers la fin de l'exercice, par la complexité de certains dossiers et certaines plaintes déposées en regard de l'article 38, soit au niveau médical.

Nous constatons que le pourcentage des conclusions apporté est en progression puisque l'an dernier, il se situait à 92 %.

Au tableau 1B pour l'année 2000-2001, le total des plaintes reçues était de 532. Pour le présent exercice, il y a 583 plaintes, ***soit une augmentation de 51 plaintes ou 9,5 %.*** L'an dernier, l'augmentation se chiffrait à 26 % (110 plaintes) de plus qu'au rapport de 1999-2000.

En ce qui a trait à la répartition des plaintes reçues, si nous regardons par établissement :

	2001-2002	2000-2001	Résultats
Centre hospitalier	289	225	+ 64
Centre hospitalier de réadaptation	44	27	+ 17
CLSC	69	92	- 23
CHSLD	154	154	idem
CRDI	7	9	- 2
Centre jeunesse	20	25	- 5
TOTAL	583	532	+ 51

Les augmentations au niveau du nombre de plaintes se situent au niveau du centre hospitalier et du centre hospitalier de réadaptation. Les CHSLD ont reçu le même nombre de plaintes et les CLSC, CRDI et centre jeunesse présentent une diminution pour l'exercice 2001-2002.

La répartition des plaintes par mission d'établissement est la suivante :

	2001-2002	2000-2001
Centre hospitalier de soins généraux	50 %	42 %
Centre hospitalier de réadaptation	8 %	5 %
Centres locaux de services communautaires	12 %	17 %
Centre d'hébergement et soins de longue durée	26 %	29 %
Centre jeunesse	3 %	5 %
CRDI	1 %	2 %

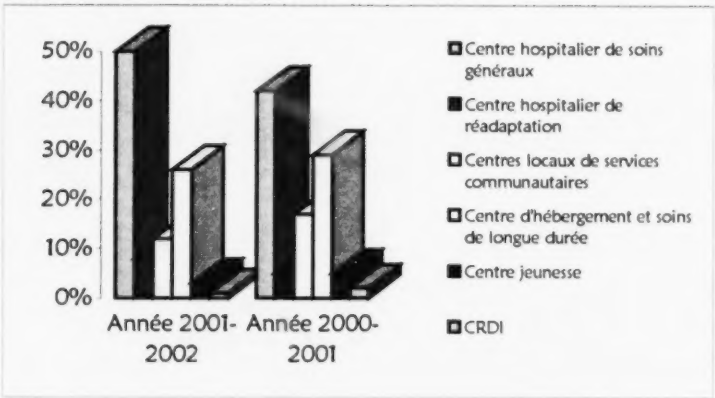


TABLEAU SYNTHÈSE 2

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

2001-2002

Écrites : 172 (32 %)
Verbales : 374 (68 %)

2000-2001

Écrites : 134 (25 %)
Verbales : 406 (75 %)

Mode de dépôt par mission (plaintes conclues) 2001-2002

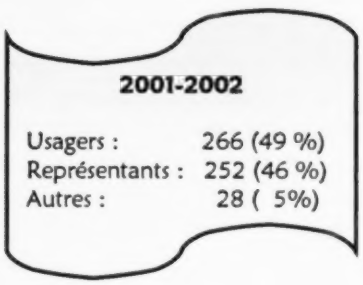
Mode de dépôt	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% plaintes écrites	71 (30 %)	8 (18 %)	28 (37 %)	53 (26 %)	6 (30 %)	6 (86 %)	172 (32 %)
% plaintes verbales	167 (70 %)	37 (82 %)	47 (63 %)	108 (74 %)	14 (70 %)	1 (14 %)	374 (68 %)
Total	**238 (100 %)**	**45 (100 %)**	**75 (100 %)**	**161 (100 %)**	**20 (100 %)**	**7 (100 %)**	**546 (100 %)**

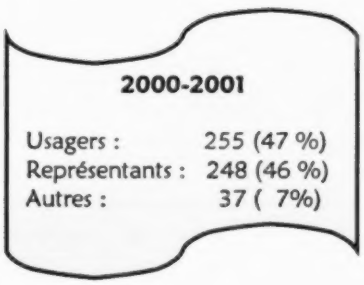
Mode de dépôt par mission (plaintes conclues) 2000-2001

Mode de dépôt	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% plaintes écrites	51 (21 %)	4 (16 %)	30 (34 %)	36 (24 %)	3 (13%)	10 (100 %)	**134 (25 %)**
% plaintes verbales	191 (79 %)	21 (84 %)	58 (66 %)	116 (76 %)	20 (87 %)	-	**406 (75 %)**
Total	**242 (100 %)**	**25 (100 %)**	**88 (100 %)**	**152 (100 %)**	**23 (100 %)**	**10 (100 %)**	**540 (100 %)**

TABLEAU SYNTHÈSE 3

AUTEURS DE PLAINTES





Auteurs de plaintes conclues par mission 2001-2002

	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% d'usagers	125 (53 %)	23 (51 %)	50 (67 %)	50 (31 %)	17 (85 %)	1 (14 %)	266 (49 %)
% de tiers	113 (47 %)	22 (49 %)	25 (33 %)	111 (69 %)	3 (15 %)	6 (86 %)	280 (51 %)
Total	**238 (100 %)**	**45 (100 %)**	**75 (100 %)**	**161 (100 %)**	**20 (100 %)**	**7 (100 %)**	**546 (100 %)**

Auteurs de plaintes conclues par mission 2000-2001

	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% d'usagers	129 (53 %)	9 (36 %)	29 (33 %)	65 (43 %)	23 (100 %)	1 (10 %)	264 (49 %)
% de tiers	113 (47 %)	16 (64 %)	59 (67 %)	87 (57 %)	-	9 (90 %)	276 (51 %)
Total	**242 (100 %)**	**25 (100 %)**	**88 (100 %)**	**152 (100 %)**	**23 (100 %)**	**10 (100 %)**	**540 (100 %)**

Le tableau 2 nous indique que le pourcentage de plaintes verbales demeure toujours plus élevé que celles écrites. Il est plus facile et plus rapide pour l'usager ou son répondant d'émettre verbalement ses insatisfactions. La plainte verbale doit, cependant, être considérée et compilée au même titre que celle écrite et elle donne droit aux mêmes recours.

Le tableau 3 nous montre que, globalement, il y a sensiblement autant d'usagers que de tiers qui déposent une plainte. Toutefois, le pourcentage de tiers est plus élevé pour les centres de réadaptation et les CHSLD. Au niveau du centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, lorsqu'il s'agit d'une plainte concernant le dossier d'une personne âgée, le pourcentage de tiers est plus grand. Il est noté au rapport du centre hospitalier de soins généraux et spécialisés que « les personnes âgées préfèrent encore rester silencieuses et ne veulent surtout pas causer de dérangement ». À ce commentaire, nous ajoutons qu'il peut aussi arriver que la personne présente des pertes cognitives ou physiques l'empêchant de faire valoir ses droits ou manifester ses insatisfactions. Cette même situation se répète pour la clientèle hébergée en CHSLD où la clientèle n'est pas toujours en mesure de s'exprimer ou craint, à tort ou à raison, des représailles. Nous notons, cependant, selon les rapports des CHSLD que les aînés s'expriment davantage comparativement aux années précédentes.

Il y a lieu de mentionner aussi que les répondants des aînés hébergés ou hospitalisés sont de la génération des « baby boomers » et expriment plus ouvertement leur mécontentement et ont moins d'hésitation que leurs parents à faire valoir leurs droits. Les répondants qui manifestent leur insatisfaction sont dans la majorité des cas très présents auprès de leurs parents et exigent une accessibilité, une continuité et une qualité au niveau des soins accordés.

Il est intéressant de souligner qu'une fois de plus dans le rapport annuel de plaintes d'un établissement, il est mentionné que la politique sur le traitement des plaintes, qui, au début de l'implantation du processus était vue comme une menace ou une intrusion du client dans l'activité du professionnel ou de l'employé, est maintenant perçue comme étant un droit d'expression du client, un besoin d'information et un moyen pour apporter une amélioration aux soins et aux services accordés à la clientèle.

Au fur et à mesure que cette nouvelle perception est transmise aux clients, leurs craintes de représailles devraient s'estomper. De plus, la Loi 27 précise qu'aucune forme de représailles ne sera tolérée suite au dépôt d'une plainte et aucune mesure légale ne pourra être prise contre la personne qui manifeste son insatisfaction selon les règles prescrites.

Toujours au niveau des auteurs de plainte, les rapports des établissements indiquent que 27 personnes ont utilisé le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval (CAAP-Laval) pour les supporter dans leur démarche de plainte. Le CAAP-Laval est inscrit dans la loi et son rôle est davantage précisé dans la Loi 27.

Une personne a eu recours au comité des usagers dans sa démarche de plainte. Les comités d'usagers sont maintenant plus actifs et ont formé, en 2002, un regroupement régional pour faire valoir leurs points de vue sur divers sujets.

TABLEAU SYNTHÈSE 4A - OBJETS DE PLAINTE

Du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Objets de plaintes							Mesures correctives		Sans mesures correctives	
	A	B	C	D	E	F	art. 38	art. 38	gén.	art. 38	gén.
CH											
Cité de la Santé de Laval	78	56	66	11	20	8	67	15	115	52	123
CHARL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital juif de réadaptation	7	14	12	8	2	1	1	-	33	1	12
CLSC											
CLSC des Mille-Îles	2	2	-	-	-	-	1	-	2	1	2
CLSC-CHSLD du Marigot	7	2	-	-	-	-	1	1	10	-	-
CLSC du Ruisseau-Papineau	2	3	8	-	1	-	-	-	14	-	-
CLSC-CHSLD Ste-Rose	6	4	13	-	-	-	5	1	13	4	10
CHSLD											
CLSC-CHSLD Ste-Rose	6	4	-	-	1	-	-	-	5	-	6
Les centres d'hébergement et de soins de longue durée Laval	3	3	-	3	-	-	-	-	7	-	22
CHSLD du Marigot (Idola St-Jean)	8	2	23	2	-	4	-	-	17	-	20
CHSLD du Ruisseau-Papineau	4	5	2	5	1	2	-	-	19	-	-
Centre d'hébergement Champlain St-François	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	5	2	-	-	-	-	-	-	5	-	2
CHSLD St-Jude inc.	6	2	1	3	1	-	-	-	11	-	2
Manoir St-Patrice inc.	20	1	1	11	-	-	-	-	33	-	-
Résidence Riviera	2	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-
CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	11	8	-	21	3	-	-	-	37	-	8
Centre d'hébergement de la rive inc.	3	3	-	-	1	-	-	-	7	-	-
Résidence du Bonheur	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Résidence pour retraités l'Éden de Laval	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Villa Val des Arbres (1995) inc.	10	4	-	3	4	-	-	-	20	-	-
Villa les Tilleuls	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
CR											
CRDI Normand-Laramée	1	-	6	-	-	-	-	-	1	-	6
JEUNESSE											
Centre jeunesse de Laval	16	2	-	-	-	2	-	-	1	-	6
TOTAL	**208**	**117**	**132**	**68**	**36**	**17**	**75**	**17**	**362**	**58**	**216**

A : Soins et services dispensés
B : Relations humaines et communication
C : Accessibilité et continuité des services
D : Milieu de vie et ressources matérielles
E : Aspect financier
F : Autres droits des usagers
Art. 38 : Acte médical, dentaire et/ou pharmaceutique

TABLEAU SYNTHÈSE 4B - OBJETS DE PLAINTE

Du 1er avril 2000 au 31 mars 2001

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Objets de plaintes							Mesures correctives		Sans mesures correctives	
	A	B	C	D	E	F	art. 38	art. 38	gén.	art. 38	gén.
CH											
Cité de la Santé de Laval	85	66	49	8	30	4	103	32	97	71	145
CHARL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hôpital juif de réadaptation	6	7	3	3	3	2	-	-	22	-	2
CLSC											
CLSC des Mille-Îles	6	-	1	-	2	-	2	-	3	2	6
CLSC-CHSLD du Marigot	18	7	8	1	2	2	-	-	28	-	10
CLSC du Ruisseau-Papineau	4	4	20	1	-	-	-	-	29	-	-
CLSC-CHSLD Ste-Rose	12	3	10	-	1	1	9	1	6	8	21
CHSLD											
CLSC-CHSLD Ste-Rose	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Les centres d'hébergement et de soins de longue durée Laval	3	1	3	2	-	-	3	2	8	1	1
CHSLD du Marigot (Idola St-Jean)	18	7	8	1	2	2	1	1	28	-	10
CHSLD du Ruisseau-Papineau	4	5	-	5	3	1	-	-	18	-	-
Centre d'hébergement Champlain St-François	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	8	2	-	-	2	1	-	-	7	-	6
CHSLD St-Jude inc.	8	5	-	1	-	-	-	-	14	-	-
Manoir St-Patrice inc.	3	3	1	5	2	-	-	-	14	-	-
Résidence Riviera	2	2	-	2	-	-	-	-	6	-	-
CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche	9	6	2	1	5	-	-	-	23	-	-
Centre d'hébergement de la rive inc.	-	-	-	20	-	-	-	-	20	-	-
Résidence du Bonheur	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-
Résidence pour retraités l'Éden de Laval	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Villa Val des Arbres (1995) inc.	6	1	-	1	3	-	-	-	11	-	-
Villa les Tilleuls	2	3	-	-	-	-	-	-	3	-	2
CR											
CRDI Normand-Laramée	-	1	9	-	-	-	-	-	9	-	1
JEUNESSE											
Centre jeunesse de Laval	23	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-
TOTAL	**222**	**124**	**119**	**53**	**55**	**13**	**118**	**36**	**379**	**82**	**207**

A : Soins et services dispensés B : Relations humaines et communication C : Accessibilité et continuité des services
D : Milieu de vie et ressources matérielles E : Aspect financier F : Autres droits des usagers
Art. 38 : Acte médical, dentaire et/ou pharmaceutique

Le tableau 4A indique que les 546 plaintes conclues font référence à 653 objets de plaintes dont 75 reliés à l'article 38 portant sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique. Au rapport de l'an dernier, les plaintes en lien avec l'article 38 se chiffraient à 118, soit une diminution de 43 plaintes pour l'année en cours.

Pour ces objets de plaintes, 362 mesures correctives ont été apportées, dont 17 en référence aux plaintes d'ordre médical, dentaire ou pharmaceutique.

Pour certains établissements, l'identification des objets de plainte demeure difficile puisqu'une plainte peut faire référence à plus d'un objet. La même difficulté se répète au niveau des mesures correctives à apporter, il peut y avoir plus d'une mesure pour conclure le traitement d'une plainte.

LANGUES PARLÉES DES AUTEURS

Le français est la langue utilisée pour 523 dossiers (96 %) et l'anglais pour 23 dossiers (4 %). Ces pourcentages sont identiques à ceux de l'an dernier.

Lorsqu'une plainte est déposée en langue anglaise, la conclusion au traitement de la plainte est transmise en anglais par les commissaires locaux à la qualité des services. Il n'y a pas eu de plainte déposée en fonction de l'accessibilité aux services pour des raisons linguistiques.

Afin d'apporter au lecteur une meilleure compréhension des tableaux 5 et 6 concernant les objets de plainte, voici brièvement quelques éléments contenus dans les catégories.

a) Soins et services dispensés :

Traitement (approche, contention, soins d'hygiène et cliniques), identification, décision, organisation des soins et des services, évaluation, habileté technique et professionnelle.

b) Relations humaines et communication :

Relations interpersonnelles, empathie, respect de la personne, intimité, fiabilité, comportement général, communication avec l'entourage, responsabilisation, clarté de l'information.

c) Accessibilité et continuité des services :

Délais (services, rendez-vous, urgence), continuité (suivi, stabilité du personnel), coordination des soins, choix de l'établissement et du professionnel, accès au service, coupure de services, services offerts aux anglophones, accès aux ressources appropriées).

d) Milieu de vie et ressources matérielles :

Mixité des clientèles, adaptation physique des lieux, variétés et qualité des aliments, protection des biens personnels, organisation spatiale, confort, commodité, sécurité, protection de la personne, programme d'activités, disponibilité du matériel, qualité de l'air, propreté des lieux.

e) Aspect financier

Frais de médicaments, réclamation, facturation des non-résidents, compte d'hôpital, frais reliés à des biens et services, frais d'hébergement, prestation reçue par les usagers, aide financière par divers programmes, contributions au placement, perte d'objets.

f) Autres droits des usagers

Droits particuliers, information, confidentialité, discrimination, consentement éclairé, assistance et rectification du dossier de l'usager, accès à un régime de protection, utilisation d'un recours, procédure des plaintes, transmission du dossier de l'usager.

TABLEAU SYNTHÈSE 5

CATÉGORIE D'OBJETS DE PLAINTE	EXAMEN COMPLÉTÉ					
	2000-2001			1999-2000		
	Nombre	avec mesures correctives	sans mesure corrective	Nombre	avec mesures correctives	sans mesure corrective
A Soins et services dispensés	208	131	77	222	139	83
B Relations humaines et communication	117	90	27	124	88	36
C Accessibilité et continuité des services	132	75	57	119	75	44
D Milieu de vie et ressources matérielles	68	30	38	53	33	20
E Aspect financier	36	20	16	55	32	23
F Autres droits des usagers-ères (information, confidentialité, discrimination, consentement éclairé, etc.)	17	16	1	13	12	1
TOTAL	**578**	**362**	**216**	**586**	**379**	**207**
Art. 38 Acte médical, dentaire et/ou pharmaceutique	**75**	**17**	**58**	**118**	**36**	**82**

Au tableau 5 est inscrit le nombre d'objets de plainte pour l'ensemble des établissements et démontre que les insatisfactions, pour l'exercice 2001-2002, se situent en plus grand nombre au niveau des soins et services dispensés, de l'accessibilité et continuité des services et des relations humaines et communications.

TABLEAU SYNTHÈSE 6

Objets de plaintes par mission – 2001-2002

%	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Moyenne
A. Soins et services dispensés	25 %	16 %	30 %	41 %	80 %	14 %	32 %
B. Relations humaines et communication	18 %	31 %	19 %	16 %	10 %	-	18 %
C. Accessibilité et continuité des services	22 %	27 %	37 %	12 %	-	86 %	20 %
D. Milieu de vie et ressources matérielles	4 %	18 %	-	22 %	-	-	10 %
E. Aspect financier	7 %	4 %	2 %	6 %	-	-	6 %
F. Autres droits	2 %	2 %	-	3 %	10 %	-	3 %
Art. 38 Acte médical, dentaire et/ou pharmaceutique	22 %	2 %	12 %	-	-	-	11 %
Total	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Objets de plainte par mission – 2000-2001

%	CHSGS	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Moyenne
A. Soins et services dispensés	25 %	25 %	35 %	36 %	100 %	-	32 %
B. Relations humaines et communication	19 %	29 %	12 %	19 %	-	10 %	18 %
C. Accessibilité et continuité des services	14 %	13 %	34 %	10 %	-	90 %	17 %
D. Milieu de vie et ressources matérielles	2 %	13 %	2 %	22 %	-	-	7 %
E. Aspect financier	9 %	13 %	4 %	9 %	-	-	7 %
F. Autres droits	1 %	7 %	3 %	2 %	-	-	2 %
Art. 38 Acte médical, dentaire et/ou pharmaceutique	30 %	-	10 %	2 %	-	-	17 %
Total	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Le tableau synthèse 6 indique la répartition des objets de plainte par mission et en pourcentage de la totalité des objets de plainte.

Nous constatons qu'au niveau des soins et services dispensés, le pourcentage est à la hausse au niveau des CHSLD et au niveau du CRDI. Pour le centre hospitalier, en ajoutant le pourcentage d'insatisfaction relié à l'article 38, le pourcentage passe à 47 %, soit une diminution de 8 % en comparaison à l'an dernier.

Au niveau des relations humaines et communications, le plus haut pourcentage de plaintes provient du centre hospitalier de réadaptation. Il est noté au rapport que le personnel est sensibilisé de façon continue pour améliorer cet aspect face à la clientèle. Les CLSC et le Centre jeunesse présentent aussi un pourcentage plus élevé que l'an dernier sur cet objet. Pour les autres établissements, on note une réduction.

À l'item accessibilité et continuité des services, tous les établissements, à l'exception du CRDI et du Centre jeunesse, présentent un pourcentage plus élevé que l'an dernier. Le centre hospitalier inscrit à son rapport que les insatisfactions se situent au niveau du centre de prélèvements qui est devenu engorgé en raison de l'achalandage qui ne cesse de croître et dont le délai d'attente pour un rendez-vous a grimpé jusqu'à douze semaines malgré la décentralisation vers les CLSC. Le délai d'attente lors de la rédaction du rapport était de cinq semaines. Le service de radiologie demeure un éternel casse-tête selon le rapport. Le délai pour les clients à l'externe, qui ne sont pas qualifiés comme étant des cas urgents par leur médecin requérant et sont relégués à la fin de la liste d'attente. Le délai d'attente peut atteindre six mois. La demande dépasse largement la capacité du centre hospitalier à recevoir les clients selon l'auteur du rapport. S'ajoutent au mécontentement de la clientèle, le délai d'attente à l'urgence et la présence d'un seul médecin au cours de la nuit.

Au niveau des CLSC, il est noté que les services médicaux sont difficilement accessibles et a pour conséquence que les clients sont référés aux cliniques médicales. Le délai d'attente pour les prélèvements et celui des services d'urgence constituent aussi des éléments d'insatisfaction. Au niveau du soutien à domicile, la liste d'attente et le nombre élevé d'intervenants pour donner les services sont aussi des points de doléances. L'utilisation du personnel des agences indispose certains clients. Les attitudes et comportements des membres du personnel sont, parfois, également évoqués en regard du manque d'empathie pouvant aller jusqu'à la brusquerie selon certains rapports. La priorisation de certaines clientèles pour les cours prénatales est questionné puisque la clientèle doit s'adresser au secteur privé pour les obtenir et ce, contrairement à certaines régions où toute femme enceinte peut s'inscrire au cours prénataux de son CLSC.

Dans les CHSLD, le recours au personnel des agences est également un élément qui crée de l'inconfort pour certains usagers au niveau de la continuité des services. Le fait d'avoir droit à seul bain par semaine est aussi décrié. La fréquence du changement de culotte d'incontinence est encore soulignée.

L'insuffisance de surveillance et le manque de personnel sont des éléments d'insatisfaction qui se répercutent sur d'autres objets de plainte selon les remarques aux rapports.

Le centre hospitalier de réadaptation souligne que des clients se plaignent du long délai d'attente pour leurs évaluations de conduite automobile exigées par la SAAQ. Le délai est causé par un niveau de ressources financières insuffisant pour assurer la prestation de l'ensemble des services requis.

À l'objet milieu de vie et ressources matérielles, les pourcentages sont similaires en 2001-2002 et 2000-2001. La mixité des clientèles occasionne certains problèmes plus particulièrement pour les personnes lucides, selon les écrits.

L'aspect financier affiche une diminution au niveau du pourcentage de plaintes s'y rattachant. Il est noté au rapport du centre hospitalier que quelques clients font des réclamations pour la perte de salaire en raison de l'annulation de leur chirurgie. Quant à l'objet autres droits, nous notons un pourcentage à la baisse.

Le pourcentage des insatisfactions concernant l'acte médical, dentaire et pharmaceutique affiche une baisse importante au niveau du centre hospitalier et une hausse de 2 % au niveau des CLSC.

Tout comme l'an dernier, il apparaît, à la lecture des données et des commentaires des commissaires locaux à la qualité, que des améliorations demeurent souhaitables sur plusieurs aspects. Par contre, quelques établissements ont inscrits à leur rapport que des démarches sont actuellement en cours pour s'assurer d'une qualité de services continus. Bien que plusieurs rapports sur l'application de la procédure d'examen des plaintes contiennent peu d'information, nous notons une amélioration dans la présentation générale des rapports.

Nous souhaitons pour l'exercice 2002-2003, que tous les rapports contiennent des commentaires expliquant les tendances, les difficultés rencontrées et les améliorations constatés pour favoriser une analyse plus approfondie et permettre au lecteur une meilleure compréhension.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Pour la période 2001-2002, 446 plaintes (82 %) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit, soit 45 jours. Comparativement, l'an dernier, le pourcentage de plaintes traitées à l'intérieur du délai prescrit était de 80 %.

Le respect du délai de 45 jours par mission d'établissement est réparti de la façon suivante :

	2001-2002	2000-2001
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	76 %	72 %
Centre hospitalier de réadaptation	98 %	88 %
CLSC	84 %	86 %
CHSLD	83 %	86 %
Centre jeunesse	95 %	83 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	71 %	80 %

Il est à noter que les commissaires locaux à la qualité des services pour les CLSC-CHSLD couvrent les deux missions et comme pour tous les autres commissaires locaux doivent assumer d'autres responsabilités à l'intérieur de leur établissement. Le pourcentage élevé de traitement des plaintes dans le délai prescrit laisse entendre que ces personnes croient en l'importance de leur rôle et au bénéfice d'apporter rapidement une réponse au plaignant.

Cette année encore, selon les commissaires locaux, les dossiers sont plus complexes et exigent beaucoup de temps pour assurer un traitement satisfaisant. Dans ce contexte, pour certains dossiers, ils jugent préférable d'allonger le délai de traitement de la plainte et d'assurer ainsi à l'usager satisfaction.

Les plaintes touchant l'aspect médical, dentaire et pharmaceutique (art. 38) ne sont pas assujetties par ce délai. Pour l'exercice 2001-2002, huit plaintes relevant de l'article 38 ont nécessité un délai de plus de 181 jours. Cependant, les clients furent ainsi assurés d'une étude approfondie selon la signataire du rapport. La Loi 27 autorisant un délai maximal de 45 jours pour le médecin examinateur, les délais en regard de ce type de plainte devraient être réduits en 2002-2003.

TABLEAU SYNTHÈSE 7A

2001-2002

	CH	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
2 à 7 jours	25	22	15	80	1	1	144
8 à 30 jours	76	20	30	32	6	4	168
31 à 45 jours	81	2	18	21	12	-	134
+ de 45 jours	56	1	12	28	1	2	100
Total	**238**	**45**	**75**	**161**	**20**	**7**	**546**

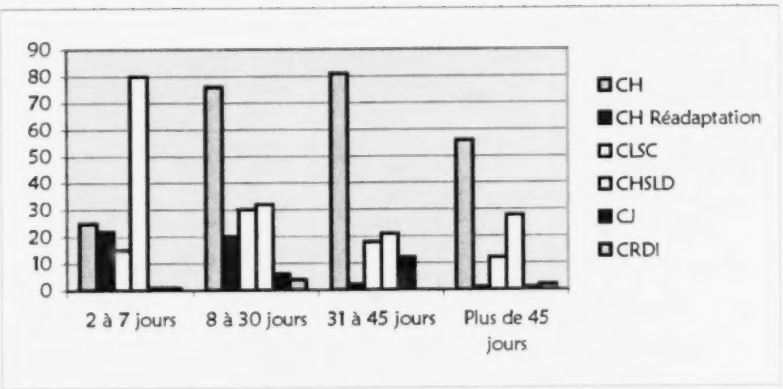
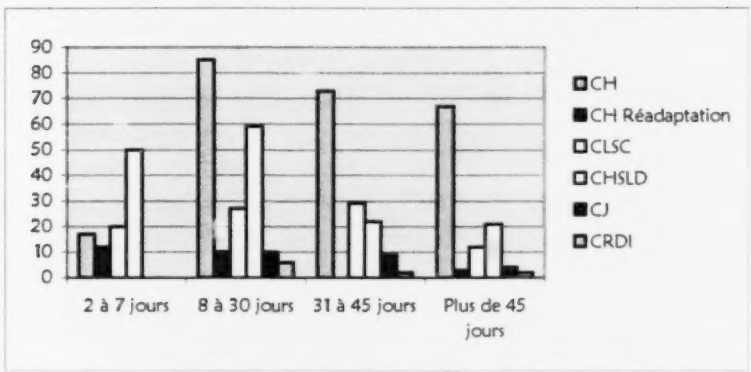


TABLEAU SYNTHÈSE 7B

2000-2001

	CH	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
2 à 7 jours	17	12	20	50	-	-	99
8 à 30 jours	85	10	27	59	10	6	197
31 à 45 jours	73	-	29	22	9	2	135
+ de 45 jours	67	3	12	21	4	2	109
Total	**242**	**25**	**88**	**152**	**23**	**10**	**540**



SUITES DONNÉES AUX PLAINTES CONCLUES

Il peut y avoir plus d'une mesures correctives apportées lors de la conclusion d'une plainte. Selon les données fournies par quelques établissements, les suites données aux plaintes vont dans le sens suivant :

- réévaluation des ressources requises pour donner le service, révision du processus de travail, augmentation de la plage horaire d'accessibilité au centre de rendez-vous, mise à jour de l'information transmise aux médecins, informations détaillées aux usagers ou leurs représentants, adaptation de certains services, encadrement des intervenants, réévaluation du service, ajustements techniques et matériels, réévaluation et modification du plan d'intervention, formation des intervenants, amélioration des mesures de sécurité et de protection, annulation des frais reliés à certains biens et services, changement d'intervenant, amélioration des communications, régulation du processus d'accès, aide matérielle et financière obtenue, mesures disciplinaires, ajustements administratifs, transfert de chambre, transfert d'établissement, réclamation obtenue et avis adressé à la régie régionale sur des besoins d'ajustements financiers pour permettre un meilleur accès aux services.

Il est noté dans un rapport que le seul fait de porter à l'attention du contrevenant la plainte déposée suffit à sensibiliser et à déclencher des changements. Au niveau des relations humaines, il faut parfois une intervention corrective et un rappel sur l'importance d'établir une bonne relation avec les clients et d'être plus à l'écoute de leurs besoins. Il faut aussi sensibiliser le personnel sur le respect de la confidentialité, des droits des personnes handicapées et des volontés des clients et de leur famille.

Ce sont les principales mesures apportées par les établissements suite aux conclusions du traitement des plaintes par les commissaires locaux à la qualité des services.

Globalement, il est mentionné que des correctifs sont apportés pour toute plainte qui le nécessite.

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL

Le CLSC-CHSLD Ruisseau-Papineau a la responsabilité d'évaluer des ressources intermédiaires et plusieurs ressources de type familial et d'orienter la clientèle vers ce type de ressources suite aux demandes des intervenants du réseau.

Deux plaintes verbales ont été déposées à l'établissement concernant ces ressources. Les plaintes portaient sur les soins et services dispensés, le milieu de vie et les ressources matérielles.

Au niveau des deux plaintes, il y a eu réévaluation de la ressource et les intervenants responsables des clients hébergés ont été contactés afin de compléter les évaluations. Des ajustements administratifs mineurs ont été effectués et des mesures ont été prises afin d'améliorer la sécurité des usagers.

Une des deux plaintes a nécessité un délai plus long que 45 jours pour son traitement et ce, avec l'accord des plaignants qui étaient tenus au courant des développements.

Exemples de plaintes

CENTRE HOSPITALIER

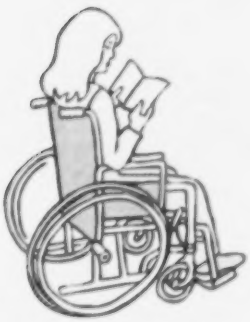
Madame B est atteinte d'un cancer et reçoit des traitements de chimiothérapie. Lors de son deuxième traitement, un infirmier se présente auprès de madame B, lui injecte un médicament puis un deuxième. Madame B souligne à l'infirmier qu'elle n'a pas l'habitude de recevoir ce type de traitement. L'infirmier regarde le dossier et affirme à madame B que c'était bien ce qui était prescrit. Quelques minutes après, madame B entend une infirmière demander où était les médicaments pour madame C. C'est alors que l'infirmier se rend compte qu'il a fait erreur au niveau de l'administration des médicaments. Madame B a reçu le mauvais traitement. Elle porte plainte auprès de l'établissement pour vérifier ce qui s'est passé et éviter qu'une telle erreur se reproduise.

Traitement de la plainte

La commissaire locale à la qualité des services écoute les commentaires de madame B et l'informe qu'un suivi sera assuré. La commissaire rencontre le personnel du service concerné et vérifie la situation.

Il y a eu, effectivement, erreur dans l'administration des médicaments. L'infirmier a informé l'assistant de l'infirmière-chef, le médecin et la cliente et a complété un rapport d'accident. Tout a été mis en œuvre pour assurer un suivi auprès de madame B. La clientèle externe ne porte pas de bracelet d'identité. La pratique, en principe, est de demander au client s'il répond bien au nom inscrit sur les médicaments.

Suite à cet incident, la commissaire locale a recommandé à l'équipe interdisciplinaire de se pencher sur la révision des procédures de sécurité et divers moyens sont à l'étude pour renforcer les procédures. Madame B est informé, verbalement et par écrit, des évènements qui ont entouré l'incident et des mesures prises pour éviter qu'une telle situation se reproduise. Madame B est satisfaite de la réponse franche que lui a adressée la commissaire locale à la qualité des services du centre hospitalier.



CENTRE HOSPITALIER DE RÉADAPTATION

Madame F souffre de sclérose en plaques. Depuis quelque temps, son état se détériore et ses forces diminuent. Il y a cinq ans, elle a fait un séjour au centre hospitalier de réadaptation et son état s'était grandement amélioré. Son médecin lui prescrit à nouveau un séjour en réadaptation mais l'établissement la refuse et la réfère au secteur privé. Madame F est sans travail actuellement et n'a pas d'assurance. Elle s'adresse donc à la commissaire locale à la qualité des services de l'établissement et demande une révision de son dossier afin d'avoir accès à un séjour en réadaptation.

Traitement de la plainte

La commissaire locale à la qualité des services rencontre madame F, échange avec elle sur divers points et lui dit qu'elle assure le suivi.

La commissaire locale demande à l'équipe multidisciplinaire de regarder attentivement le dossier de madame F sur tous les aspects et de vérifier les possibilités d'admettre madame F en réadaptation. Suite à l'étude de cas, la commissaire locale informe madame F qu'elle est admissible et inscrite sur la liste d'attente de l'établissement.

CENTRE LOCAL DE
SERVICES COMMUNAUTAIRES

Madame D est âgée de 79 ans, elle reçoit des services de maintien à domicile du CLSC. Au niveau des soins infirmiers, elle n'a aucune difficulté sur la continuité des services mais pour l'aide au bain, c'est différent. Elle déplore le fait que le personnel des agences change souvent et, à quatre reprises, l'auxiliaire ne s'est pas présenté au moment prévu pour le service. Elle ajoute qu'au niveau de ses soins d'hygiène, elle apprécierait une régularité et, si possible, avoir toujours la même personne parce qu'elle trouve difficile d'avoir à se dénuder devant des personnes différentes à plusieurs reprises. Elle se confie à la commissaire locale à la qualité des services et demande son intervention tout en lui soulignant qu'elle ne veut pas être pénalisée parce qu'elle a besoin d'aide pour ses soins d'hygiène.

Traitement de la plainte

La commissaire locale à la qualité des services rencontre la responsable des services de maintien à domicile. Ensemble, elles regardent le plan de services pour madame D et examinent ce qui pourrait être fait pour améliorer les services offerts. Il est convenu que les soins d'hygiène pour madame D seraient confiés à une auxiliaire familiale relevant du CLSC permettant ainsi une meilleure continuité et il est aussi conclu que la responsable de l'agence sera rencontrée afin qu'à leur niveau les services soient aussi améliorés pour assurer une continuité et une responsabilisation au niveau du personnel engagé.

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Madame T, âgée de 82 ans, est atteinte d'Alzheimer mais ne présente pas de troubles de comportement sauf l'errance. Elle est hébergée depuis près d'un an dans un CHSLD. Les enfants de madame T lui rendent visite régulièrement et lui font faire des sorties au restaurant tous les dimanches. Depuis trois semaines, les enfants remarquent que leur mère s'isole un peu plus et semble craintive. La mandataire reçoit un appel de l'infirmière qui lui fait part que sa mère a été bousculé par un nouveau résident et a fait une chute mais sans conséquence. La mandataire se rend au centre et demande au personnel d'augmenter la surveillance pour éviter qu'un nouvel incident se produise. Elle se fait répondre que le personnel ne peut pas tout voir, que c'est un incident isolé et sans conséquence et qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer. Les enfants de madame T demeurent inquiets et augmentent le rythme des visites.

Il y a une semaine, l'infirmière rejoint à nouveau la mandataire à la fin de la journée. L'infirmière lui signale qu'en avant-midi, le même client a bousculé sa mère et lui a fait faire une chute. La mandataire demande pourquoi il y a eu retard entre l'incident et son appel, l'infirmière lui souligne qu'il n'y avait pas urgence. La mandataire se rend sur place et constate que sa mère a des marques au visage, qu'elle a une bosse au front et se tient le bras. Elle demande des explications et se fait répondre qu'elle est tombée face contre terre mais qu'elle ne semble pas avoir de fracture, elle n'a pas été vue par le médecin du centre. Les enfants de madame T se sont réunis, ont décidé d'héberger leur mère temporairement, de demander copies des rapports d'incidents et de porter plainte.

Traitement de la plainte

La commissaire locale à la qualité des services reçoit et écoute les enfants de madame T, analyse la situation, examine le dossier de madame T et rencontre le personnel concerné et échange avec la direction des soins. La commissaire locale est informée qu'il y a deux nouveaux clients admis à l'unité où madame T est hébergée depuis près de trois semaines et ces personnes ont des problèmes de comportement qui perturbent les autres résidents. Une révision de la médication de ces deux clients est en cours mais

ne semble pas donner les résultats souhaités. La commissaire conclue que pour la sécurité de madame T et des autres résidants de l'unité, il serait souhaitable de demander une relocalisation rapide de ces deux clients dans une unité plus adaptée à leurs besoins à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Elle recommande au personnel concerné d'être plus empathique et plus vigilant. Elle ajoute qu'il y a eu lieu d'informer la famille le plus rapidement possible et d'être à l'écoute de leurs commentaires. Les enfants préfèrent garder leur mère avec eux jusqu'au transfert des clients en cause craignant d'autres incidents. La commissaire rassure la famille en leur disant que le délai serait court. Elle fait part à la famille des recommandations qu'elle a adressées à la direction des soins.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Le couple Z a quatre enfants dont un enfant autistique, qui est le deuxième de la famille. Le couple est très impliqué auprès de cet enfant et ils ont faits de multiples recherches sur diverses approches pour l'enfant. Toutes les démarches effectuées convergent vers une ressource hors région qui répondrait, selon leurs attentes, au besoin de leur enfant.

Le centre de réadaptation n'a pas d'entente avec la ressource en question mais un centre d'une autre région à une entente avec la ressource concernée. Le couple est épuisé parce que les investissements auprès de l'enfant ne se comptent plus et les autres enfants sont aussi demandants. Le centre de réadaptation offre une alternative dans une ressource familiale. Le couple accepte tout en conservant l'objectif que l'enfant doit être confié à la ressource hors région. Les mois passent et le transfert n'est pas effectué. Les parents sont d'avis que la ressource actuelle n'offre pas les services adéquats à leur enfant. Le couple insiste afin que les démarches s'accélèrent pour un transfert hors région et le commissaire local à la qualité des services est saisi de la situation.

Traitement de la plainte

Le commissaire local rencontre les parents, échange avec eux et se charge de vérifier la situation puisqu'il semble qu'une place soit vacante pour accueillir l'enfant. Le commissaire local rencontre les intervenants au dossier, discute avec l'établissement concerné hors région et en arrive à une entente pour faire accepter l'enfant à cette ressource. L'enfant est transféré dans la ressource et les parents sont satisfaits et assurent comme toujours un suivi régulier auprès de leur enfant afin qu'il reçoive les services adéquats.

CENTRE JEUNESSE

Madame S a un enfant de trois ans, confié à une famille d'accueil. Elle est consciente qu'elle ne peut assumer elle-même présentement la garde de son enfant étant en thérapie pour des problèmes de toxicomanie. Elle sait très bien que son cheminement vers une vie plus régulière n'est pas terminé mais elle a des droits de visite pour rencontrer son enfant. Elle constate que son enfant porte des marques et s'isole de plus en plus, elle en discute avec la responsable de la famille d'accueil et les explications fournies semblent nébuleuses. Elle s'adresse donc à la commissaire locale à la qualité des services et lui fait part de ses inquiétudes.

Traitement de la plainte

Madame S est écoutée par la commissaire locale qui prend note de tous les commentaires. Elle rassure madame S en lui soulignant qu'elle fera les démarches pertinentes au traitement de sa plainte. Madame S est confiante et son anxiété est diminuée, ce qui lui permet de cheminer dans sa thérapie.

La commissaire locale rencontre l'intervenante au dossier de l'enfant et échange sur la situation. L'intervenante n'avait rien remarqué jusqu'à maintenant mais effectuera une visite au niveau de la famille d'accueil et rencontrera l'enfant.

Suite à ces interventions, il a été conclu de retirer l'enfant de madame S et les deux autres confiés à la famille d'accueil en question et de procéder à la fermeture. Il a été constaté que la famille n'avait plus les compétences pour poursuivre l'hébergement d'enfants. L'enfant de madame S a été transféré dans un milieu plus adéquat pour répondre à ses besoins, jusqu'à ce qu'un nouveau jugement lui en confie la garde si la thérapie a donné les résultats escomptés. Madame S est satisfaite de l'approche de la nouvelle famille d'accueil.

Deuxième partie

Plaintes traitées par la Régie régionale de Laval

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La Régie régionale assume deux paliers de traitement, soit, en premier palier ou recours, les plaintes formulées auprès de la Régie régionale et concernant les fonctions et activités de la Régie régionale ou celles des organismes communautaires de Laval et un deuxième palier ou recours pour les plaintes des usagers ou de tiers, traitées préalablement par l'établissement concerné et dont les conclusions ne leur ont pas apporté satisfaction.

Les demandes d'intervention et d'assistance font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes assumée par la Régie régionale mais dont la gestion est assurée par la responsable du traitement des plaintes.

Au niveau des résidences, dites sans permis, elles sont de deux catégories. Premièrement, il y a les résidences offrant des services de type chambre et pension pour trois personnes ou plus. Ces résidences d'hébergement, pour personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie, sont soumises à des règlements municipaux et un permis est émis par la Ville de Laval. Lorsqu'il y a un signalement d'insatisfaction pour ce type de résidence, la plainte est traitée par la commissaire régionale à la qualité des services en collaboration avec la personne responsable de l'émission du permis municipal.

Deuxièmement, il y a les résidences à logements pour personnes retraitées offrant des services de soins de santé et d'assistance et, pour certaines, une unité d'hébergement pour soins légers. Ce type de résidence est aussi soumis à certains règlements municipaux en matière de sécurité mais ne détient pas de permis comme la première catégorie de résidences plus haut mentionnée puisqu'il s'agit d'immeuble locatif.

Le locataire du 2e type de résidence s'adresse à nous lorsque la difficulté se situe au niveau des soins de santé et d'assistance. Nous intervenons, alors, auprès des directions de ces résidences et, règle générale, nous recevons une bonne collaboration au niveau de la résolution des insatisfactions.

Depuis la mise en place du programme Roses d'Or par la FADOQ-Laval, le comité aviseur régional du programme est informé, lorsque jugé nécessaire, des difficultés rencontrées par les résidences détentrices de Roses d'Or afin de les tenir au courant du suivi apporté par les propriétaires. L'objectif visé est de s'assurer du maintien de la qualité des services.

Suite à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons complété le registre des résidences pour personnes âgées avec services de Laval. Ce registre sera disponible pour consultation au niveau des CLSC et une mise à jour annuelle sera effectuée.

RÉPARTITION DES PLAINTES

Les plaintes portées, à l'attention de la Régie régionale de Laval en premier recours, sont passées de 26 pour l'exercice 2000-2001 à 20 pour l'année 2001-2002.

En deuxième recours pour le même exercice, 30 plaintes ont été analysées et traitées comparativement à 34 l'an dernier.

Nous constatons une diminution du nombre de plaintes mais, notons, une complexité plus grande dans le traitement qu'elles exigent.

Au niveau des demandes d'intervention, assistance et référence, 307 demandes ont été enregistrées. Il est à noter que ce ne sont pas tous les appels qui sont consignés car le nombre serait considérablement plus élevé. L'an dernier, il y a eu 260 dossiers d'intervention assistance-référence.

Onze dossiers de résidences privées ont fait l'objet d'analyse. Pour chacun, une ou plusieurs visites furent effectuées et, généralement, des recommandations verbales furent adressées aux propriétaires ou dirigeants visant l'amélioration de la qualité des services. Un support et un suivi ont également été apportés auprès des résidences concernées.

Pour le prochain exercice, nous prévoyons adresser par écrit les recommandations afin d'exercer un suivi plus formel et en acheminer copie aux CLSC concernés, au comité aviseur du programme Roses d'Or ou Regroupement lavallois des chambres et pension et ce, de concert avec le service d'émission des permis de Ville de Laval.

Plaintes relevant de la Régie régionale 2001-2002

	Actifs au début de la période	**Ouvertures en cours de période**	**Fermetures en cours de période**	**Actifs à la fin de la période**
Deuxième recours	-	30	30	-
Premier recours	-	20	20	-
Total	-	**50**	**50**	-
Résidences sans permis	-	**11**	**11**	-
Intervention-assistance	**307**			

Plaintes relevant de la Régie régionale 2000-2001

	Actifs au début de la période	Ouvertures en cours de période	Fermeturesen cours de période	Actifs à la fin de la période
Deuxième recours	-	34	34	-
Premier recours	-	26	26	-
Total	-	**60**	**60**	-
Résidences sans permis	1	**18**	**19**	-
Intervention-assistance	**260**			

Plaintes en premier recours 2001-2002

Instances	Nombre de plaintes	%
Fonctions de la Régie et mécanismes d'accès	12	60 %
Organismes communautaires	8	40 %
Total	**20**	**100 %**
Résidences sans permis	**11**	

Plaintes en premier recours 2000-2001

Instances	Nombre de plaintes	%
Fonctions de la Régie et mécanismes d'accès	25	96 %
Organismes communautaires	1	4 %
Total	**26**	**100 %**
Résidences sans permis	**18**	

Les plaintes en lien avec les fonctions et activités de la Régie sont passées de 25 à 12 pour l'exercice en cours. Elles font souvent référence aux orientations transit en centre d'hébergement jugées trop éloignées par le conjoint vieillissant ne lui permettant pas d'effectuer des visites régulières.

Les intervenants sociaux essaient de tenir compte des divers facteurs biopsychosociaux lors des orientations en transit mais le manque de ressources d'hébergement en longue durée sur le territoire de Laval fait en sorte que plusieurs clients sont plus ou moins satisfaits des orientations et certains manifestent leur insatisfaction en utilisant la procédure de traitement des plaintes. Le mécanisme d'accès en hébergement (comité d'orientation-admission) étant rattaché à la Régie, c'est au niveau de la Régie que la plainte est reçue.

Les plaintes sont analysées et traitées de concert avec la responsable du comité d'orientation-admission. La majorité des conclusions apportées satisfont les usagers et les répondants.

Les doubles transits sont aussi signalés parce que les aînés qui doivent les effectuer sont perturbés et vont même jusqu'à décompensés. L'utilisation de lits transit, pour le désengorgement de l'urgence du centre hospitalier, dans des établissements où il y a liste d'attente est un autre élément d'insatisfaction puisque les aînés doivent attendre plus longtemps pour obtenir leur premier choix.

La détermination des heures soins faisant en sorte que la personne âgée ne peut être inscrite sur la liste d'attente de l'établissement de son choix constitue un autre motif de plaintes.

Le refus par les membres du comité d'orientation-admission d'accepter une évaluation CTMSP effectuée par une travailleuse sociale en privé fut aussi dénoncé.

En cours d'année, les politiques et procédures concernant le mécanisme d'accès ont fait l'objet de révision suite aux recommandations du Protecteur des usagers. Les politiques et procédures révisées ont été adoptées par les membres du conseil d'administration le 12 février 2002. Un comité de litige est maintenant en place et les dossiers particuliers sont traités à ce niveau, ce qui ne retire pas pour autant au client le recours au Protecteur des usagers, s'il demeure insatisfait.

Le transfert de la Clinique de développement de la petite enfance de la Cité de la Santé à CHARL a occasionné des plaintes suite aux départs de spécialistes dont le médecin attaché à la clinique. Plusieurs parents ont manifesté leurs insatisfactions auprès des membres du conseil d'administration. La direction des programmes s'est chargée d'élaborer un plan d'action pour améliorer l'accessibilité à ce service. Au moment de la rédaction du présent rapport, nous sommes informés que l'équipe d'orthophonistes, d'ergothérapeutes, neuropsychologues et travailleurs sociaux est au complet et qu'un pédiatre développementaliste est en

poste deux jours/semaine. L'attente pour obtenir le service demeure cependant substantielle s'échelonnant entre 9 et 12 mois. La direction des programmes assure un suivi.

Organismes communautaires

Les plaintes concernant les organismes communautaires ont augmenté. L'an dernier, une seule plainte était notée et pour l'année 2001-20002, il y en eu huit.

Cinq de ces plaintes se sont solutionnées rapidement avec les responsables des organismes concernés. Les trois autres ont nécessité une analyse plus approfondie impliquant des rencontres avec les responsables des organismes et les clients ainsi que la transmission de recommandations visant un meilleur fonctionnement et une gestion plus adéquate. Une de ces plaintes est encore à l'étude au bureau du Protecteur des usagers.

Objets de plaintes en premier recours

Objets de plaintes	Nombre	%	Nombre	%
	2001-2002		2000-2001	
A. Soins et services dispensés	8	16 %	3	5 %
B. Relations humaines et communications	20	41 %	26	46 %
C. Accessibilité / Continuité des services	20	41 %	26	46 %
D. Milieu de vie et ressources matérielles	-	-	2	3 %
E. Aspect financier	-	-	-	-
F. Autres droits des usagers	1	2 %	-	-
Total	**49**	**100 %**	**57**	**100 %**

La non-accessibilité à la ressource de leur choix demeure un élément majeur d'insatisfaction pour les aînés et leurs répondants. Les nouveaux établissements gagnent en popularité et sont situés dans des quartiers faciles d'accès pour un grand nombre de répondants et les listes d'attente sont longues.

Tout comme l'an dernier, les transits obligatoires font l'objet d'insatisfaction et, selon les plaignants, perturbent les aînés. Certains soulignent que leurs parents ont été transférés à plusieurs reprises lors du séjour en milieu hospitalier et le transit risque d'accroître l'anxiété et même la confusion.

Le transfert temporaire en milieu d'hébergement par le centre hospitalier pour désengorger l'urgence est une autre source de doléances puisque ces aînés orientés dans ces lits temporaires sont à nouveau dirigés en transit dans le réseau.

Le remplacement des priorités d'hébergement par le temps chronologique de l'attente est un changement important au niveau des politiques et procédures des mécanismes d'accès et permet d'être plus équitable pour la clientèle quelle que soit la provenance. Antérieurement, le client qui était hospitalisé à l'Hôpital du Sacré-Coeur avait une priorité 4, ce qui allongeait son temps d'attente par rapport à un client hospitalisé à la Cité de la Santé dont la priorité était 3. Les clients à domicile avaient une priorité 2 et les urgences sociales 1. Il faut souligner que les urgences sociales demeurent une priorité et un transit d'hébergement leur est offert.

L'accessibilité aux services de la Clinique de la petite enfance est un autre objet de plainte puisque l'intervention doit être rapide pour permettre à l'enfant d'être diagnostiqué et d'avoir le suivi pertinent à son développement avant d'atteindre l'âge scolaire.

Les relations humaines et communications font aussi l'objet d'un fort pourcentage d'insatisfaction. Les répondants soulignent le manque d'information et se disent bousculés par les intervenants du réseau, certains vont jusqu'à signaler un manque d'empathie. Il faut convenir que l'usager tout comme le répondant font face à une décision importante, soit celle d'accepter une diminution de l'autonomie de leurs parents et, en même temps, le choix du dernier milieu de vie.

Les soins et services dispensés font l'objet de plainte au niveau des organismes communautaires portés à notre attention par des usagers. Sur cet aspect, l'orientation vers un autre organisme plus adéquat solutionne souvent le litige mais il peut arriver aussi qu'une amélioration des services soit aussi nécessaire. L'adoption d'un code d'éthique permet aussi de clarifier les attentes de part et d'autre et évite les malentendus.

Mode de dépôt des plaintes – 1er recours – 2001-2002

	Nombre et pourcentage 2001-2002	**Nombre et Pourcentage 2000-2001**
Plaintes écrites	15 (75 %)	16 (62 %)
Plaintes verbales	5 (25 %)	10 (38 %)
Total	**20 (100 %)**	**26 (100 %)**

Les plaintes verbales reçoivent le même traitement que celles écrites. Nous notons, cependant, que les plaintes écrites sont à la hausse cette année.

Auteurs de plaintes et accompagnement – Plainte en 1er recours

	2001-2002	2000-2001
Usagers :	8 (40 %)	1 (4 %)
Répondants :	12 (60 %)	25 (96 %)
Organisme CAAP-Laval (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval)	10 personnes	6 personnes

Les répondants ont déposé des plaintes qui touchaient les mécanismes d'accès et la Clinique de la petite enfance.

Les signalements au niveau des organismes communautaires proviennent des usagers.

Dix personnes ont eu recours au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval pour les assister dans leur démarche.

Délai du traitement – Plainte 1er recours

Réception - fermeture		
	2001-2002	2000-2001
2 à 7 jours	-	5 (29 %)
8 à 30 jours	5 (25 %)	5 (19 %)
31 à 45 jours	12 (60 %)	16 (62 %)
+ de 45 jours	3 (15 %)	---

Au cours de l'exercice 2001-2002, 85 % des dossiers ont obtenu une conclusion à l'intérieur de 45 jours. Quelques plaintes étant plus complexes, le délai de 45 jours n'a pu être respecté avec l'accord des personnes concernées.

PLAINTE RELEVANT DE LA RÉGIE RÉGIONALE EN DEUXIÈME RECOURS

Le nombre de plaintes en deuxième recours adressées à la Régie régionale pour l'année 2001-2002 se chiffre à 30. Le tableau suivant décrit les objets des plaintes, totalisant 84.

	Nombre	%	Nombre	%
Objets de plaintes	**2001-2002**		**2000-2001**	
A. Soins et services dispensés	17	20 %	30	29 %
B. Relations humaines et communications	30	36 %	34	33 %
C. Accessibilité / Continuité des services	25	30 %	20	19 %
D. Milieu de vie et ressources matérielles	4	5 %	11	11 %
E. Aspect financier	7	8 %	6	5 %
F. Autres droits des usagers	1	1 %	3	3 %
Total	**84**	**100 %**	**104**	**100 %**

Les usagers ou répondants portent plainte en deuxième recours parce qu'ils demeurent insatisfaits des conclusions apportées à leur plainte par l'établissement. Les principaux éléments concernent les relations humaines et communications, l'accessibilité et la continuité des services ou les soins et services dispensés.

L'absence de rencontre avec le commissaire local lors du dépôt de la plainte et la perception de ne pas avoir été écouté constituent des remarques fréquentes. Le manque d'information est un autre élément qui revient souvent comme objet de plainte auquel peut s'ajouter un sentiment du manque d'empathie.

Les insatisfactions concernant l'accessibilité aux services pour la Clinique de la petite enfance, les prélèvements sanguins et le service de radiologie sont aussi signalées.

Par mission d'établissement

	CH	CH Réadaptation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI
2001-2002	10 (33 %)	2 (7 %)	7 (23 %)	10 (33 %)	1 (4 %)	-
2000-2001	12 (35 %)	---	7 (21 %)	11 (32 %)	1 (3 %)	3 (9 %)

Les plaintes en second recours proviennent majoritairement du centre hospitalier, des centres d'hébergement de longue durée et des CLSC.

Mode de dépôt des plaintes en 2e recours

	2001-2002	2000-2001
Plaintes écrites	25 (83 %)	34 (100 %)
Plaintes verbales	5 (17 %)	---
Total	**30 (100 %)**	**34 (100 %)**

Les plaintes en second recours ont été déposées par écrit par 25 personnes et 5 clients nous ont contacté par téléphone.

Auteurs des plaintes et accompagnement pour les plaintes en 2e recours

	2001-2002	2000-2001
Usagers	5 (17 %)	11 (32 %)
Répondants	25 (83 %)	23 (68 %)
Organisme C.A.A.P.L. **(Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval)**	11 personnes ont été accompagnées dans leur démarche auprès de la Régie.	18 personnes ont été accompagnées dans leur démarche auprès de la Régie.

Au niveau du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval pour l'année 2001-2002, le pourcentage d'utilisation s'élève à 37 %, il s'élevait à 53 % l'an dernier.

En deuxième recours, 83 % des plaintes ont été formulées par les répondants des usagers.

Comme un fort pourcentage de plainte en 2e recours concerne la situation des personnes âgées, le répondant devient son porte-parole. De même, pour les services au niveau de la Clinique de la petite enfance, c'est le parent qui porte plainte.

2e recours / Réception - fermeture

	2001-2002	2000-2001
2 à 7 jours	---	---
8 à 30 jours	3 (10 %)	5 (15 %)
31 à 45 jours	22 (73 %)	20 (59 %)
+ de 45 jours	5 (17 %)	9 (26 %)
Total	**30 (100 %)**	**34 (100 %)**

En deuxième recours, le délai de traitement est plus long. Ceci s'explique par le nombre, la complexité de certains dossiers et l'attente d'information.

PROTECTEUR DES USAGERS

Le recours par les usagers ou les répondants au bureau du Protecteur des usagers pour l'année 2001-2002 a été utilisé par dix personnes sur la totalité des plaintes impliquant le réseau de Laval comparativement en 2000-2001, il y avait eu 21 dossiers portés à ce niveau.

Les plaintes déjà traitées en premier recours par la Régie régionale et acheminées auprès du Protecteur des usagers se répartissent comme suit :

- deux – organismes communautaires;
- deux – mécanismes d'accès;
- une – service d'orthophonie pour les 0 à 5 ans.

Au niveau des organismes communautaires, les recommandations faites par la Régie régionale ont été appuyées par le Protecteur des usagers. Au niveau des mécanismes d'accès, les recommandations transmises à la Régie régionale par le Protecteur des usagers ont servi à réviser les politiques et procédures de ce secteur d'activité. En ce qui a trait aux services d'orthophonie reliés à la Clinique de la petite enfance, la Régie régionale a tenu compte des recommandations en actualisant son plan d'action pour ce secteur d'activité.

Pour les dossiers analysés en second recours à la Régie, cinq personnes ont poursuivi leur démarche auprès du Protecteur des usagers. La répartition, selon les missions des établissements est la suivante :

- deux – centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- une – centre d'hébergement et soins de longue durée (CHSLD);
- une – centre local de services communautaires (CLSC);
- une – Hôpital juif de réadaptation.

Les plaintes étaient en regard de l'accessibilité aux services de prélèvements et des services d'orthophonie au niveau du centre hospitalier et du centre hospitalier de réadaptation, des soins et services dispensés et des relations humaines et communications au niveau du centre d'hébergement et soins de longue durée et de la diminution de services en maintien à domicile pour le CLSC.

Les recommandations du Protecteur des usagers appuyaient, pour chacune de ces plaintes, les conclusions déjà apportées par la Régie régionale.

Nous constatons que l'analyse des dossiers et les conclusions apportées par le Protecteur des usagers permettent un éclairage supplémentaire dans nos pratiques.

DEMANDES D'INTERVENTION, ASSISTANCE ET RÉFÉRENCE

Comparativement à 260 l'an dernier, nous avons enregistré cette année 307 demandes touchant diverses problématiques rencontrées par des citoyens de Laval en regard du réseau de la santé et des services sociaux, Régie de l'assurance-maladie du Québec, Société de l'assurance automobile, Commission de la santé et de la sécurité du travail, Régie du logement et autres. Ces demandes provenaient de citoyens directement ou par le biais des bureaux des députés, du Centre de référence du Grand Montréal, du Cabinet du ministre, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Communications Québec, des bureaux de Ville de Laval, du Ministère du Revenu, de l'Immigration, des organismes communautaires et, parfois même, des instances concernées par le problème qui n'avaient peut-être pas suffisamment écouté la difficulté rencontrée par le client.

Les citoyens ne savent pas toujours où s'adresser et se font trop souvent diriger d'organismes en organismes sans obtenir de réponse à leur problème ou questionnement. La situation ne semble pas s'améliorer à ce niveau.

Plusieurs appels furent des signalements d'insatisfaction qui, dans les faits, s'avéraient être des plaintes à adresser aux établissements du réseau, mais les gens craignent de manifester leur mécontentement par peur de représailles ou tout simplement à cause de lourdeur du processus. Certains citoyens perçoivent cette procédure comme inefficace voire même illusoire à leur dire.

Notre intervention vise à informer le client de ses droits et responsabilités, à lui redonner confiance face au réseau de la santé et des services sociaux ou autre secteur d'activités, à l'orienter et même l'accompagner dans sa démarche, si jugée nécessaire et prioritairement à écouter attentivement ses difficultés. L'intervention peut nécessiter plusieurs démarches pour permettre au client d'obtenir une réponse satisfaisante à son questionnement ou insatisfaction.

L'élément premier de l'assistance est de s'assurer que le client obtienne satisfaction à la démarche qu'il fait auprès de la Régie régionale de Laval.

Tout comme les années précédentes, les exemples demeurent sensiblement les mêmes. Cette année, un grand nombre d'appels faisaient référence à l'attente de 12 semaines et plus pour obtenir un rendez-vous pour des prélèvements sanguins. Plusieurs clients auraient préféré que le service soit disponible sans rendez-vous, comme dans de nombreux établissements à Montréal et au niveau de la couronne Nord de Laval. Quelques personnes ont préféré se rendre dans les établissements extérieurs à Laval pour obtenir ce service et d'autres, qui avaient des assurances collectives, ont utilisé les laboratoires privés.

L'accès au service de radiologie demeure un autre point d'insatisfaction qui nous est rapporté. L'absence de service de radiothérapie en oncologie dans notre région est dénoncée par les clients qui doivent être inscrits sur la liste d'attente en centre hospitalier à Montréal où l'attente est de plus de cinq mois.

La pénurie de médecin demeure un élément d'inquiétude, les médecins qui prennent leur retraite n'ont pas l'obligation de s'assurer qu'un collègue prenne la relève comme d'autres professionnels le font (ex. : notaires). Il y a eu plusieurs appels sur ce sujet. La présence d'un seul médecin à l'urgence la nuit est aussi décriée.

L'attente prolongée pour des services de maintien à domicile, les coupures, la disparité des services d'un territoire de CLSC à l'autre furent aussi des sources d'insatisfaction portées à notre attention.

Le long délai d'attente en réadaptation pour les examens prescrits par la Société d'assurance automobile du Québec pour le renouvellement des permis est signalé. Le séjour plus long en réadaptation des personnes relevant de la SAAQ et de la CSST est un autre point porté à notre attention.

La plus grande rapidité pour obtenir divers services du réseau de la santé et des services sociaux pour les personnes relevant de ces programmes est aussi dénoncée.

Le manque de ressources en santé mentale est aussi porté à notre attention par des personnes en détresse. La hausse de la contribution des adultes hébergés, la facturation des frais de buanderie sont d'autres éléments d'inconfort.

La référence par des professionnels aux services privés de santé est un autre élément qui nous est rapporté, le citoyen se fait dire, s'il veut un service plus rapide, de s'adresser au réseau des cliniques privées (ex. : scanner, échographie, opération pour cataractes, prise de sang, etc.).

Plusieurs personnes communiquent avec nous pour dénoncer des situations afin que nous puissions les transmettre aux décideurs.

L'attitude agressive de certains professionnels nous est aussi rapportée mais les dénonciations ne vont pas toujours aux instances concernées.

Des signalements nous sont faits sur le manque de professionnalisme et la qualité douteuse de certaines ressources privées en toxicomanie. Des aidants naturels nous font part du manque de support du réseau et de leurs inquiétudes face à l'insistance, dans certains cas, des intervenants pour héberger leurs parents.

Nous avons assisté deux personnes hébergées pour leur permettre un retour à domicile avec services du CLSC. Elles avaient été hébergées trop rapidement. Une de ces personnes a utilisé les services d'un avocat.

Des personnes handicapées nous ont fait part de leurs difficultés avec le transport adapté.

Des aînés nous ont manifesté leurs récriminations face à la Régie du logement qui n'intervient pas sur l'aspect des services offerts dans les résidences à logements pour personnes retraitées même s'il s'agit d'un annexe au bail.

En début d'année, nous avons été appelés à justifier devant la Cour une intervention faite auprès d'une cliente en détresse hébergée dans une résidence sans aucun permis sur le territoire de Laval. La propriétaire contestait l'intervention. L'utilisation des agences pour les services de maintien à domicile est aussi décriée. Ce sont quelques éléments touchant le secteur info-assistance référence.

Le secteur du traitement des plaintes répond quotidiennement à divers appels de citoyen ou d'usager nécessitant écoute, support, information et référence. Selon le contenu de la demande, un suivi est assuré.

Tout comme l'an dernier, nous notons un accroissement de demandes d'information concernant les exigences pour opérer une résidence privée pour personnes âgées, des maisons de convalescence ou autres services privés dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Selon la nature des demandes, notre intervention consiste à fournir à la clientèle les informations pertinentes et l'orientation vers les ressources appropriées. Nous agissons souvent comme guide ou conseiller auprès des clients et support auprès d'intervenants du réseau qui s'adressent à nous.

Toutes les demandes sont traitées avec une grande attention et un souci de répondre adéquatement aux besoins du client. Dans certains cas, une demande d'intervention assistance nécessite plus de temps à traiter qu'un dossier de plainte. Il arrive parfois que des clients démontrent des signes de découragement ou d'agressivité nécessitant patience et attention.

Finalement, les demandes d'intervention assistance-référence reflètent, pour un grand nombre, les difficultés rencontrées par les citoyens au niveau du réseau de la santé et des services sociaux et constatés par le biais des plaintes.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES-LAVAL

Plusieurs personnes ont été référées au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval afin qu'elles reçoivent un support dans leur démarche pour porter plainte et pour autre forme d'assistance.

Selon les commentaires recueillis, l'apport de cet organisme est très apprécié des usagers, des tiers et des établissements.

SERVICE SOCIAL

Comme les années précédentes, suite à l'analyse des demandes d'intervention, nous référons des gens aux travailleurs sociaux oeuvrant dans les CHSLD du réseau. Ce support est apprécié des usagers, de leurs répondants et des établissements.

RÉSIDENCES PRIVÉES

Concernant les résidences privées sur le territoire de Laval, 11 signalements ont fait l'objet d'analyses et d'intervention. L'instauration du programme Roses d'Or (FADOQ) sur le territoire de Laval permet une appréciation des services et des lieux physiques des résidences privées de type chambres et pension et des résidences à logements avec services. Lorsque des signalements sont portés à notre attention, l'analyse et le traitement de la plainte sont enclenchés et, s'il est jugé nécessaire, le comité aviseur régional est informé de la situation. L'intervention se fait, généralement, avec la responsable de l'émission des permis à Ville de Laval et le CLSC concerné est informé et mis à contribution, si nécessaire.

Les plaintes traitées en cours d'exercice n'ont pas nécessité de formuler un avis à ce comité puisque les résidences concernées ont fait les ajustements nécessaires pour maintenir la qualité des services.

Exemples de plaintes

PLAINTE EN PREMIER RECOURS

Madame X est âgée de 85 ans, suite à un accident cérébral vasculaire, elle est hospitalisée d'urgence. Elle séjourne à l'urgence plus de 48 heures et est admise par la suite dans un centre d'hébergement où une entente a été convenue pour désengorger l'urgence. Selon l'évaluation CTMSP, elle nécessite 3 heures/soins par jour. Monsieur qui s'occupait beaucoup de son épouse lorsqu'elle était à domicile continue de le faire et la visite tous les jours. Cependant, les forces de cet homme de 87 ans déclinent progressivement et, dans ce contexte, le retour de son épouse à domicile s'avère impossible. C'est alors qu'on lui propose de choisir un établissement d'hébergement et de soins de longue durée. Après avoir visité deux ressources, monsieur, en accord avec son épouse et ses enfants, convient d'un endroit pas trop loin de chez lui.

Au moment où monsieur croit que tous les problèmes sont réglés, l'intervenante sociale lui annonce qu'on doit transférer très rapidement son épouse dans un autre établissement situé un peu plus loin de son domicile et on lui laisse entendre qu'il n'a pas vraiment la possibilité de refuser étant donné qu'il s'agit d'un établissement de transition. Monsieur ne comprend pas ce qui se passe, croit que le premier choix ne tient plus et est complètement bouleversé par le fait qu'il ne pourra pas aller visiter son épouse à cet endroit. Les moyens de transport pour s'y rendre sont trop compliqués pour lui et très longs, à cela s'ajoute le fait que l'hiver commence.

Notre service est saisi de la situation par la fille de monsieur.

Traitement de la plainte

Tout d'abord, nous sécurisons la famille et apportons toutes les clarifications nécessaires concernant la situation du réseau et le respect des droits des usagers dans ce contexte. Parallèlement, nous demandons au centre hospitalier de nous accorder un peu de temps pour regarder les différentes options possibles avec la personne responsable des orientations admissions. En mettant ensemble les possibilités du réseau et celles de la famille, nous arrivons à choisir un autre établissement de transition que celui proposé initialement en tenant compte du lieu de résidence du conjoint. La ressource retenue permettra au conjoint de visiter son épouse régulièrement. Madame X a quitté l'établissement dans les délais prescrits.

PLAINTE EN DEUXIÈME RECOURS

Madame L est déménagée récemment sur le territoire de Laval, elle habitait antérieurement à Montréal et recevait des services de soutien à la famille pour son enfant handicapé. Madame a demandé au CLSC de lui accorder les mêmes services et le CLSC refuse, lui soulignant que l'évaluation faite ne démontre pas de tels besoins et que, de plus, l'enveloppe budgétaire de l'établissement ne le permet pas. Madame L a porté plainte à l'établissement mais la décision fut maintenue. Elle demande notre intervention.

Traitement de la plainte

Nous échangeons avec madame L pour mieux comprendre ses besoins. Tout en lui expliquant les limites du réseau, nous convenons de discuter de la situation avec la commissaire locale à la qualité des services de l'établissement. Nous discutons donc de la situation de madame L avec la commissaire locale qui se charge de reprendre le dossier pour en discuter à nouveau avec la direction concernée à partir des éléments que nous lui avons invoqués.

La commissaire locale nous revient avec une nouvelle proposition de services que nous présentons à madame L. L'exercice a permis d'augmenter le soutien en modifiant le plan de services pour s'ajuster aux besoins réels de l'enfant et de la famille. Même si le soutien à la famille diffère encore de celui de Montréal, madame L est satisfaite des conclusions apportées à son dossier.

INTERVENTION ASSISTANCE-RÉFÉRENCE

Madame G communique avec nous. Elle est âgée de 90 ans, célibataire et sans famille, elle a perdu sa carte d'assurance-maladie. Elle a communiqué avec la Régie de l'assurance-maladie. Malgré la complexité du système d'appel, elle a finalement parlé à une préposée à l'information qui lui enverra les formulaires nécessaires pour faire sa demande. Madame G est anxieuse parce qu'elle doit se rendre chez son médecin et qu'elle n'a pas sa carte.

Nous communiquons avec le commissaire aux plaintes de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour lui expliquer la situation. Une lettre sera envoyée dans l'immédiat à madame G pour lui permettre de consulter son médecin sans en défrayer les coûts. La lettre sera valide pour une période d'un mois en souhaitant qu'elle recevra sa carte d'ici là. Toutefois, cette lettre peut être reconduite si elle n'a pas encore reçu sa carte.

Madame G est soulagée et moins anxieuse. Quelques jours plus tard, elle nous téléphone pour nous remercier, la lettre était dans son courrier.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Tout comme les années précédentes, les plaintes gravitent autour des mêmes objets. Les usagers ne sont pas toujours informés adéquatement et les relations humaines entre les usagers, les répondants et certains professionnels du réseau ont parfois tendance à être tendues. L'accessibilité aux services de santé et services sociaux présente des délais qui ne sont pas clairement expliqués aux usagers et, dans certains cas, peuvent être préjudiciables.

Au niveau des mécanismes d'accès, les usagers et/ou leurs répondants acceptent mal la nécessité de transit en hébergement. L'accès à l'établissement de leur choix devient à leurs yeux utopique.

Les aînés se sentent trop souvent bousculés lors de leurs démarches auprès du réseau et n'osent pas émettre leur opinion. De plus, les familles ne trouvent pas toujours le support psychologique nécessaire pour les aider à cheminer, particulièrement lorsqu'il s'agit de l'hébergement d'un parent. Mais l'on note avec satisfaction que cette tendance semble diminuer puisque l'on observe un nombre accru de plaintes portées par le client lui-même.

Au niveau du maintien à domicile, les lignes directrices ne sont pas toujours clairement énoncées, ce qui a pour effet que les attentes des usagers sont plus grandes que les services accordés, ce qui cause de l'insatisfaction.

La demande de s'adresser au réseau privé pour obtenir divers services, couverts habituellement par le réseau public, est un autre élément de frustration.

Concernant les services offerts pour la clientèle présentant des problèmes de santé mentale, la détresse demeure trop souvent sans réponse. Les ressources de type familial pour les clients qui reçoivent leur congé du milieu hospitalier, mais nécessitent un encadrement pour éviter parfois l'itinérance sont disponibles mais en nombre insuffisant.

En regard des divers objets de plainte, nous suggérons :

- d'informer adéquatement la population lavalloise sur les services de santé et de services sociaux en incluant les limites des services ;
- de faciliter le droit de parole à l'usager ou son représentant auprès de diverses instances :

- de déterminer les délais raisonnables pour l'accessibilité aux services au niveau de tous les établissements :

- d'élaborer des normes pour les résidences qui admettent des clients présentant des problèmes de santé mentale ;

- d'instaurer un programme pour les CHSLD afin de soutenir et écouter les répondants lors du placement en hébergement de leurs parents.

Nous sommes conscients que ces suggestions ne peuvent sans doute pas toutes se réaliser au cours de la prochaine année mais nous souhaitons que certaines soient amorcées pour le bien-être des citoyens lavallois. Une personne adéquatement informée est plus souvent satisfaite.

CONCLUSION

Le nombre de plaintes enregistré ne reflète malheureusement qu'une partie des difficultés rencontrées par les usagers et répondants, il a déjà été dit que pour chaque signalement, il y a 25 autres personnes vivant la même difficulté. De plus, comme le terme plainte est encore mal perçu, il arrive encore plus fréquemment que des insatisfactions traitées par les professionnels des établissements demeurent non enregistrées. Nous croyons, cependant, qu'une amélioration significative est tangible dans notre réseau, amélioration provenant surtout de la perception davantage positive qu'ont les intervenants du processus de plainte.

Dans le cadre des changements apportés à la loi concernant le traitement des plaintes, il serait souhaitable que la personne occupant le poste de commissaire local à la qualité des services puisse assumer entièrement ses responsabilités qui outrepassent désormais le traitement des plaintes puisque le commissaire local est aussi responsable de la qualité des services dans son ensemble.

En début d'année 2003, nous prévoyons former une table régionale regroupant les commissaires locaux à la qualité des services afin de partager nos expertises.

Nous sommes conscients que la tâche des commissaires locaux à la qualité des services est lourde et complexe mais ces personnes peuvent compter sur le support de la commissaire régionale à la qualité des services et, aussi, des délégués du Protecteur des usagers.

Il ne faut pas oublier que le client ou l'usager est l'œil extérieur qui nous permet des ajustements dans nos pratiques. Nous sommes là pour eux et c'est en tenant compte de leur opinion que nous arriverons à une qualité de services continue.

En terminant, nous remercions particulièrement tous les commissaires locaux à la qualité des services pour l'excellent travail effectué. Nous ajoutons que tous les intervenants du réseau, quelque soit leurs tâches, sont d'une importance capitale dans le rouage de la prestation des services et la qualité des services leur revient.

Nous vous remercions de l'attention apportée à la lecture du présent rapport.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE RAPPORT

- **CHSGS** Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- **CHARL** Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
- **CLSC** Centre local de services communautaires
- **CHSLD** Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- **CJ** Centre jeunesse
- **CRDI** Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
- **CHR** Centre hospitalier en réadaptation
- **CAAP** Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
- **CMDP** Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens